

**හෙද නිලධාරී / නිලධාරිණියන්ගේ සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට
සැපිරිය යුතු සුදුසුකම්**

01. III ශ්‍රේණිය, II ශ්‍රේණිය, I ශ්‍රේණිය හා අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී / නිලධාරිණියන් අතර සුභද ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය.

02. PSC/EST/06-05/07/2016 හා 2018.07.17 දිනැති රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ ලිපියට අනුව සේවය ස්ථිර ඇති හෙද නිලධාරී / නිලධාරිණියන් වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය මාස හයක් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

03. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ ලිපියට අනුව සේවය ස්ථිර නොමැති හෙද නිලධාරී / නිලධාරිණියන් වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය වසරක් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

04. අංක අමප/11/0702/509/068 හා 2011.05.12 දිනැති අමාත්‍ය මණ්ඩල නිරණයට අනුව, සන්නද්ධ සේවාවලින් හා ජයවර්ධනපුර රෝහලින් නීත්‍යානුකූලව ඉවත් වූ හෙද නිලධාරී / නිලධාරිණියන් වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය වසර 03 ක් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

05. රේඛීය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් අතර සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී සියළු ලියකියවිලි පිටපත් දෙකකින් යුතුව මෙම අයදුම්පතහි පිටපත් දෙකක් සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

- I. ස්ථාන මාරුව සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය
- II. විධිමත් මුල් පත්වීම් ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්
- III. හෙද සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කළ ලිපිය
- IV. විධිමත්ව නම වෙනස් කර ඇත්නම් ඒ සම්බන්ධ ලිපි ලේඛන
- V. සේවය ස්ථිර කර තිබේ නම් එම ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්
- VI. පත්වීම් ස්ථිර කර නොමැති නම්, විභාග කොමසාරිස්වරයා විසින් සහතික කරන ලද අධ්‍යාපන සහතිකවල සහතික කළ පිටපත්
- VII. විනය කටයුතු/විගණන විමසුම් පවතිද යන්න පිළිබඳ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සනාථ කළ ලිපිය
- VIII. විනය නියෝග ලබා ඇත්නම් විනය නියෝගයේ පිටපතක් හා චෝදනා පත්‍රයේ පිටපතක්

06. රේඛීය අමාත්‍යාංශය තුළ සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී මෙම අයදුම්පත සමඟ ස්ථාන මාරුව සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය පමණක් ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ.

07. බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයට පැමිණීමේදී ජ්‍යෙෂ්ඨතාවයේ අගට සිටින බවට දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් ලබා දිය යුතුය.



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය සඳහා හා පළාත් රාජ්‍ය සේවය සඳහා හෙද නිලධාරීන්ගේ
සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් පත්‍රය (රා.ප.ව 25/91 අනුව)

රේඛීය අමාත්‍යාංශය තුළ

රේඛීය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් අතර

(අදාළ කොටුවේ "V" සලකුණ යොදන්න)

01. හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1	සම්පූර්ණ නම :-			
1.2	මූලකුරු සමඟ නම :-			
1.3	මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)			
1.4	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-			
1.5	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :-			
1.6	ස්ථීර ලිපිනය :-			
1.7	දුරකථන අංකය :-	රාජකාරි	ජංගම	
1.8	විද්‍යුත් ලිපිනය :-			
1.9	උපන් දිනය :-			
1.10	වයස :-	අඩු :	මාස :	දින :
1.11	විවාහක /අවිවාහක බව :-			

02. හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ තනතුර පිළිබඳ විස්තර

2.1	මුල් පත්වීම් දිනය :-			
2.2	පත්වීම ස්ථීර කර තිබේද :-	බව	නැත	
2.3	දැනට සිටින ශ්‍රේණිය :-			
2.4	එම ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය :-			
2.5	වර්තමාන සේවා ස්ථානය :-			
2.6	වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :-			
2.7	පත්වීමේ ස්වභාවය :-	සිසු හෙද පුහුණුව අවසන්ව	හෙද උපාධිධාරී	සන්නද්ධ සේවා හෝ ජ'පුරෙත් ඉවත් වී
2.8	සිසු හෙද පුහුණුව ලද කණ්ඩායම :-	විභාග අංකය :-	කුසලතාවය :-	

03. හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ කලත්‍රයා පිළිබඳ විස්තර

3.1	කලත්‍රයාගේ නම :-	
3.2	කලත්‍රයාගේ රැකියාව :-	
3.3	කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය :-	

04. හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

4.1 පාසල් යන දරුවන් ගණන		
4.2 පාසල් නොයන දරුවන් ගණන		
නම	වයස	ඉගෙනුම් ලබන පාසල

05. හෙද නිලධාරියා/නිලධාරිණිය ලබා ඇති විශේෂ පුහුණු පිළිබඳ විස්තර

විශේෂ පුහුණුව	කාල සීමාව

06. හෙද සේවයේ සේවය කළ සේවා ස්ථාන පිළිබඳ විස්තර

(වර්තමාන සේවා ස්ථානය අඟට සිටින සේ සඳහන් කරන්න.)

දින සිට	දින දක්වා	සේවා කාලය(අවු)	සේවා ස්ථානය	දෙපාර්තමේන්තුව	පළාත

07. ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය

ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය	අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය පළාත් සභාවකට අයත් නම් අදාළ පළාත් සභාව

08. සුභද ස්ථාන මාරුවක් ඉල්ලීමට හේතු

.....

.....

.....

09. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

..... වන මා විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන මෙම අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති සියලු තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි වන බවත්, මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරන සියලුම ලියකියවිලි නිවැරදි හා නවතම ඒවා වන බවත් දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි .

අත්සන :

දිනය :

10. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිකුමා/ කුමියගේ නිර්දේශය

අනුප්‍රාප්තිකයෙක් සහිතව / රහිතව නිලධාරියා / නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි. / නොකරමි.

අත්සන :

නිල මුද්‍රාව :

දිනය :

11. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය			
11.1	දැනට සිටින ශ්‍රේණිය :-		
11.2	පත්වීම ස්ථිර කර තිබේද :-	ඔව්	නැත
11.3	වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :-		
11.4	විනය කටයුතු/විගණන විමසුම් පවතීද :-	ඔව්	නැත
11.5	විනය නියෝග පවති නම් :-	යොමු අංකය	දිනය
11.6	පත්වීමේ ස්වභාවය :-	සිසු හෙද පුහුණුව අවසන්ව	හෙද උපාධිධාරි සන්නද්ධ සේවා හෝ ජ'පුරෙත් ඉවත් වී
11.7	සිසු හෙද පුහුණුව ලද කණ්ඩායම :-	විභාග අංකය :-	කුසලතාවය :-

අනුප්‍රාප්තිකයෙක් සහිතව / රහිතව නිලධාරියා / නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි. / නොකරමි.

අත්සන : නිල මුද්‍රාව :

දිනය :

රේඛීය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් අතර සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී පහත සඳහන් ලියකියවිලි මේ අයදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කරන්න. (එම ලියකියවිලි පවති නම් “√” ලකුණද, නොපවති නම් “x” ලකුණද, අදාළ නොවේ නම් N/A සලකුණද අදාළ කොටුව තුළ යොදන්න.)

සටහන : මීට අමතර අවශ්‍ය වුවහොත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් තොරතුරු ඉල්ලුම් කරනු ඇත.

1.	ස්ථාන මාරුව සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය	
2.	විධිමත් මුල් පත්වීම් ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්	
3.	හෙද සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කළ ලිපිය	
4.	විධිමත්ව නම් වෙනස් කර ඇත්නම් ඒ සම්බන්ධ ලිපි ලේඛන	
5.	සේවය ස්ථිර කර තිබේ නම් එම ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක්	
6.	පත්වීම ස්ථිර කර නොමැති නම්, විභාග කොමසාරිස්වරයා විසින් සහතික කරන ලද අධ්‍යාපන සහතිකවල සහතික කළ පිටපත් (අ.පො.ස. (සා/පෙළ) සහ අ.පො.ස. (උ/පෙළ))	
7.	විනය කටයුතු/විගණන විමසුම් පවතීද යන්න පිළිබඳ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සනාථ කළ ලිපිය	
8.	විනය නියෝග ලබා ඇත්නම් විනය නියෝගයේ පිටපතක් හා වෛද්‍යා පත්‍රයේ පිටපතක්	
9.	බස්නාහිර පළාතට පැමිණේ නම් ජ්‍යෙෂ්ඨතාවයේ අගට සිටින බවට දිවුරුම් ප්‍රකාශය	

සටහන :

01. රේඛීය අමාත්‍යාංශය තුළ සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී මෙම අයදුම්පත සමඟ ස්ථාන මාරුව සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපිය හා විධිමත් මුල් පත්වීම් ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් පමණක් ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ.
02. රේඛීය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් අතර සුභද ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී සියළු ලියකියවිලි පිටපත් දෙකකින් යුතුව මෙම අයදුම්පතේ පිටපත් දෙකක් සමඟ ඉදිරිපත් කරන්න.